

MULTİPLE SKLEROZ (MS) ve HEMŞİRELİK

Gülten KARADENİZ

Sevgi NEHİR

Aynur ÇAKMAKÇI ÇETİNKAYA

Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Manisa

ÖZET

Multiple skleroz ya da kısaca MS olarak söylenen hastalık sinir sisteminin kronik bir hastalığıdır. MS merkezi sinir sisteminde iltihabi değişikliklerle neden olur. Hastalık çoğunlukla ataklarla ve düzelmelerle seyrederek, bazılarında ise sürekli ilerleyen (yavaş veya hızlı) bir durum gösterir. Hastalık belirtileri, siniri kaplayan miyelin tabakasının ve sinirlerin zaman içinde artan hasarı ile, çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Başlangıçta çok hafif ve değişken olan bu belirtiler dikkate alınmazlar. Başka hastalıklarda da benzeri belirtiler olabilir ve Multiple Skleroz'un tanınmasını zorlaştırır.

Multiple Skleroz belirtileri; halsizlik, titreme, görme bozuklukları, görme kaybı, konuşma bozukluğu, hissizlik, uyusukluk, karıncalanma, denge

bozukluğu, koordinasyon bozukluğu, kol ve bacaklarda güçsüzlük, idrara sık çıkma ya da idrar kaçırmadır.

MS de henüz %100 tedavi bulunamamıştır. Ancak bu alanda yapılan yoğun araştırmalar her geçen gün yeni verilerle gelişmeleri sunmakta ve atak tedavisi, semptomatik tedavi ve immunomodulator tedaviden oluşmaktadır. Tedavi adımlarında hemşirenin rolü, meşguliyet terapisi rehabilitasyon, barsak ve mesane eğitimi, konuşma terapisi, beslenme eğitimi, akut dönemde yatak istirahatine yönlendirmeyi içermektedir.

Anahtar kelimeler: Multiple skleroz, tedavi, hemşirelik yaklaşımı

MULTIPLE SCLEROSIS (MS) AND NURSING SUMMARY

Multiple Sclerosis or is told shortly MS is a chronic illness of nervous system. The illness generally prolongs by attacks and wellness, but some cases may be progressive (slow or speed). The symptoms of illness occur with damage of myelin and nerves. Since in the beginning, the symptoms are light and changeable, they are not taken in to consideration. In other illnesses similar symptoms can be seen and this makes the diagnosis of ms more difficult.

The symptoms of MS are; infirmity, tremor, eye defect, amblyopia, aphasia, insensitivity, lethargic, sluggish, unbalance, discoordination, weakness of arm and leg, polyuria and incontinence.

The treatment of MS never discover of 100%. MS can not be 100% medicated yet. However, the intensive studies in this area day by day present the new developments with recent (new) data. And totally MS treatment consists of "attack treatment, symptom treatment and inflammatory treatment". In the treatment steps; nursing role includes occupational therapy, rehabilitation, bowel and bladder education and bed rest in the acute term.

Key words: Multiple sclerosis, treatment, nursing interventions.

MULTIPLE SKLEROZ (MS) VE HEMŞİRELİK

Multiple Sklerozda (MS) önemli olan hastalığı iyi tanıyıp, insanın vücudunda ve yaşantısında ortaya çıkabilecek değişiklikleri bilerek hazırlıklı olmak ve MS ile barışık yaşayabilmektir.

Multiple Skleroz ya da kısaca MS olarak söylenen

hastalık sinir sisteminin kronik bir hastalığıdır. Genellikle genç erişkinlerde görülür (1,2,3).

MS merkezi sinir sisteminde iltihabi değişikliklere neden olur. Hastalık çoğunlukla ataklarla ve düzelmelerle seyreder, bazılarında ise sürekli ilerleyen (yavaş veya hızlı) bir durum gösterir. MS'a kesin neden olabilecek bir sebep ortaya konulamamıştır. Yapılan değişik araştırmalarda, hastalığa sebep olabilecek çok çeşitli nedenler (daha önce geçirilmiş virütik infeksiyonlar, çevreden kaynaklanan bazı zehirli maddeler, beslenme alışkanlıkları, coğrafi faktörler, vücudun savunma sisteminde bozukluk vb.) ileriye sürül-müşse de, hiçbirisi kesin neden olarak ortaya konulamamıştır (2,4).

Fizyopatolojisi

Multiple Skleroz (MS) nöropatolojisinin çok farklı (heterojen) değişimler sonucu ortaya çıktığı kabul edilmektedir (5). Hastalık beyin beyaz cevherinde ve merkezi sinir sisteminde hızlı iletimi sağlayan sinirsel yapıları kaplayan kılıflarda (myelin) hasar meydana getirir. Hastalığın gelişiminde bağışıklık sisteminin myelin kılıfını yanlışlıkla yabancı gibi tanıyarak savunma mekanizmasını çalıştırmamasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte genetik olarak hastalığa yatkın kişilerde virüslerle bu hastalığın meydana gelebileceği üzerinde de durulmaktadır. Farklı zamanlarda ortaya çıkabilen bu iltihabi durum ve kılıf hasarı, beyin ve omuriliğin herhangi bir seviyesinde gelişebileceğinden, hastada ortaya çıkan belirtiler son derece değişken ve çeşitlidir. MS bulaşıcı veya kalıtsal (anne-babadan geçen) bir hastalık değildir (1,4).

Beyaz cevherdeki demiyelinizasyon sonucu gelişen plaklar ten renginde görülmektedir; bu tür plaklar tipik multiple skleroz plaklarıdır. Bu plak-

lar geçici ya da ilerleyici nörolojik fonksiyon kayıplarıyla kendilerini klinikte hissettirirler. Lezyonlar multifokal olana kadar klinik bulgu görül-meyebilir (1).

Belirtileri

Hastalık belirtileri, siniri kaplayan myelin tabaka-sının ve sinirlerin zaman içinde artan hasarı ile, çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Başlangıçta çok hafif ve değişken olan bu belirtiler dikkate alınmaz-lar. Başka hastalıklarda da benzeri belirtiler ola-bilir ve Multiple Skleroz'un tanınmasını zorlaştırır (1).

Multiple Skleroz belirtileri kişiden kişiye değiş-kenlikler gösterir; MS sıklıkla 20-40 yaşları arasın-da görülür. Halsizlik, titreme, görme bozuklukla-rı, görme kaybı, konuşma bozukluğu, hissizlik, uyuşukluk, karıncalanma, denge bozukluğu, ko-ordinasyon bozukluğu, kol ve bacaklarda güç-süzlük, idrara sık çıkma ya da idrar kaçırma en sık karşılaşılan belirtiler arasındadır (1,4).

Başlangıçta ortaya çıkan belirtiler ani olarak da-kikalar ya da saatler içinde gelişir ve genellikle saatler, günler ve haftalar içinde yok olur. Yani hastalık ataklar halinde seyreder. Bu ataklar sıra-sında yukarıdaki belirtiler ortaya çıkabilir ve atakların bitmesiyle hastalık ikinci bir атаға kadar gizli seyrini sürdürür. Bazen bu ataklarla ortaya çıkan belirtilerden bazıları kalıcı olabilir, zamanla felce neden olabilir. Hastalığın ilerlemesi ile kalı-cı olan belirtiler gittikçe artarak hastanın kendi hayatını tek başına sürdürmesine engel olabilir. Hastaların %10-20'si normal hayatlarına devam ederken, %10-25'i yardımcı yürüme cihazlarına gereksinim duyarlar (1).

Ülkemizde Hastalığa Duyarlılık

Türkiye'de 35.000 MS (Multiple Skleroz) hastası bulunmakta ve bunların en az yarısı hastalığın-dan habersiz ya da başka tanılar ile tedavi gör-mektedir. Hastalığın neden kaynaklandığı bilin-medigiinden tedavisi yoktur. İlaçlar sadece yaşam kalitesini artırmaktadır (1).

Multiple Skleroz'lu Bir Hastadan Toplumsal Duyarlılığa Yanıt

Alkol alamıyordu; ama, gerek halk gerekse polis-ler tarafından sık sık sarhoş muamelesi görüyordu. "Günün bu saatinde ne içkisi bu böyle" di-yenlerin çoğuna derdini anlatmakta zorluk çeki-yordu. Oysa, 43 yaşındaki Trabzonlu Muzaffer Turan, dünyadaki yaklaşık 2 milyon, Türkiye'de-ki 35 bin MS (Multiple Skleroz) hastasından sade-ce biriydi. Bu hastalığa yakalanıncaya kadar kay-nakçılık mesleği ile uğraşmıştı. Şimdi ise bir ni-kah şekercisinin nikah torbalarını dikip evinin bütçesine destek olmaya çalışıyor. Bunun dışında derneğe gidip arkadaşları ile vakit geçiriyor ve sosyal faaliyetlerde bulunuyor.

Bacaklarda güçsüzlük, denge bozukluğu, uyuş-ma hissi, bulanık görme... Bütün bunlar vız geli-yor Muzaffer Bey'e: "36 yaşında MS tanısı konu-bana. O yaşma kadar bu hastalıkla farkında ol-madan yaşamışım zaten. Şimdi tanı konu diye hayatımı neden değiştireyim ki?"

Yürürken kendisine yardımcı olan değnekleriyle her yere girip çıkıyor. Otobüslere biniyor, çocuk-larını okula götürüp getiriyor, sosyal faaliyetlerde bulunuyor. Peki, bu hastalık hayatını hiç mi olumsuz etkilemedi? "Hayatımda çok şey değişt-i. Başta aile yaşantım. Evliyim, 3 çocuğum var. Ço-cuklarımla her hafta sonu gezmeye giderdik, ar-

tık pek gidemiyoruz. İşin ekonomik boyutunun yanı sıra, insanın yaşam tarzı değişiyor. Çocuklarıma bir şey verememe duygusu beni gerçekten çok üzdü. Psikolojik olarak da yıprandım. İnsan bu hastalığı kabullenmek istemiyor. Ama, ben hayata bağlı bir insan olduğum için çabuk atlatım bu bunalım dönemini. Bazı MS'li arkadaşlar intiharını bile düşünüyor; ben 'intihar' diye bir kelimenin hayatımda yer aldığını hiç hatırlamıyorum".

Hareketlerini kısıtlamaya çalışan hastalığına inat, aktif olmaya, hayattan zevk almaya çalışıyor Muzaffer Bey. Ancak, yetkililerin, belediyelerin bilgisizliğinden, sorumsuzluğundan ve düşüncesizliğinden şikayetçi: "Kaldırımlar yüksek, merdivenlerin yükseklikleri dengesiz; otobüslere, özellikle de tekerlekli sandalyeyle inip binmemiz zor; asansörler çok dar, tekerlekli sandalye girmiyor; hastaneler bile düşüncesizce tasarlanmış; umumi tuvaletler özürlü veya tekerlekli sandalyeli hastalara uygun değil. Toplum da yardımsever değil. Bastonun hatırına otobüste kalkıp yer veriyor ya da yardım ediyorlar. Bastona hürmet ediliyor Türkiye'de, bana değil. Şirketler engelli insan çalıştırmıyor; ceza ödemeyi tercih ediyorlar" (6).

Multiple Skleroz'un Tanısı Nasıl Konur?

MS tanısı kliniğe dayanır. Hastanın şikayetleri ve geçmişindeki olaylar doktor tarafından bir sorgulama yolu ile değerlendirilir. Ardından yapılan bir nörolojik muayene ile saptanan bulgular değerlendirilir. Tanıya destek olmak amacı ile MR (Manyetik Rezonans Görüntüleme) kullanılır. Ancak buradan elde edilen sonuçlar hastalığa spesifik olmamakla birlikte öykü ve muayene ile birlikte değerlendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Tanı doktor tarafından bütün bu veriler değerlendirilerek konur (1).

Tedavisi nasıldır?

MS'de henüz %100 tedavi bulunamamıştır. Ancak bu alanda yapılan yoğun araştırmalar her geçen gün yeni verilerle gelişmeleri sunmaktadır. Yakın geçmişe kadar sadece semptom giderici, rahatlatıcı tedaviler uygulanırken günümüzde artık belli oranlarda başarılı (ataklar, hastalık gelişimi ve MR'da görülen hasarlı bölgeler üzerine etkili) tedavi yöntemleri bulunmaktadır (1,7,8).

Tedavinin amaçları; Atakları tedavi etmek, kronikleşmiş bulgularla başa çıkmak, uzun süreli değerlendirmede hastalığın seyrini değiştirmek şeklinde sıralanabilir (1).

Bu durum MS için üç çeşit tedavi gerektirir:

- **Atak tedavisi:** Bugün için dünyanın her yerinde damardan yüksek doz kortikosteroid uygulanması ve ardından giderek azaltılan dozda ağızdan tedaviye devam edilerek sonlandırılmasıdır.

- **Semptomatik tedavi:** Bu tedavi şeklinde hastada ortaya çıkmış olan nörolojik bozuklukların ve şikayetlerin (uyuşukluk, idrar kaçırma, uykusuzluk şikayetleri vb.) ilaçla ya da fizik tedavi ile mümkün olduğunca giderilmeye çalışılmasıdır.

- **İmmünomodulator tedavi:** Hastalığın nedeni olarak bağışıklık-savunma sistemindeki bozukluk sorumlu tutulduğu için, gerek atak sıklığını azaltmak gerek hastalığın ilerlemesini engellemek amacıyla uygulanan bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi yöntemidir (7,9).

25 yıldan sonra hastaların %75'inden fazlası hala hayattadır. Tam veya kısmi geri dönüşlere sık rastlanmaktadır (8).

Multiple Skleroz'da Rehabilitasyon

Tedaviye başlanmadan önce yapılması gereken değerlendirmede, gövde ve ekstremiteler kaslarının

Tablo 1. Nörolojik rehabilitasyonda kullanılan değerlendirme yöntemleri

1- Hikaye
2- Gözlem: Deri, Ödem, Konuşma, Algı, Ağrı, Şuur kaybı
3- Kas Kuvveti: Manuel Kas Testi (MMT), Dinamometre, Myometri
4- Kas Tonusu: Flasideite, spastiste, rijidite
5- Duyu Değerlendirmesi: Derin ve yüzeysel duyu
6- Refleksler: Derin tendon refleksleri, yüzeysel refleksler, patolojik refleksler
7- Eklem Hareket Miktarı: Gonyometrik ölçümler
8- Eklem Stabilitesi : Tendonlar, kas ve bağ dokusu
9- Kas Kısıklıkları: Antigravite kasları
10- Antropometrik Ölçümler: Deri kıvrım kalınlığı, kas kütlesi, vücut yağ oranı, boy ve çevre ölçümleri
11- Solunum: Sayısı, şekli, derinliği, solunum fonksiyon testleri
12- Kardiyovasküler Yapı: Sistolik, diastolik kan basıncı, kalp hızı
13- Postür: Anterior, posterior, lateral açıdan değerlendirme
14- Deformiteler: Skolyoz, kifoz, genu valgum, varum, pes cavus, planus, ekinus vb.
15- Özel Değerlendirme Teknikleri : Brunnstrom, Margaret Johnson, Bobath vb.
16- Sfinkter kontrolü: İdrar ve gaita kontrolü
17- Ambulasyon: Normal, ortez, tekerlekli sandalye, baston, kanadien, walker vb.
18- İş ve Uğraşı Terapisi Açısından Değerlendirme
19- Mesleki Açıdan Değerlendirme
20- Günlük Yaşam Aktivitelerinin (GYA) değerlendirilmesi

kuvveti, eklem hareket miktarları belirlenmeli; kas kısıklıkları ile deformitelerinin olup olmadığı incelenmelidir. Aynı zamanda hastanın postürü, dengesi, yürümesi ve ellerini kullanma becerileri değerlendirilerek fonksiyonel seviyesi saptanır (Tablo1) (10).

Semptomatik tedavi yapılan MS rehabilitasyonunda, unilateral veya bilateral hemipleji veya hemiparazi tablosundaki hastaya, nörofizyolojik yaklaşımlardan yola çıkarak çizilen egzersiz tedavisi uygulanmaktadır. Propriosepsiyon ve pozisyon

hissinin geliştirilmesi için, egzersizler anında dokunma, derin duyu, görsel ve işitsel biofeedback kullanılmaktadır. Koordinasyon bozukluğu, koordinasyon egzersizleri (Frenkel Koordinasyon Egzersizleri) ile azaltılmaya çalışılır.

Egzersizler hastanın yorgunluk hissetmediği sabah ve öğleden sonraki saatlerde yapılmalı, yorgunluğun oluşmaması için aralıklı olarak dinlenme periyodları verilmelidir. Egzersiz anında hızlı, ani ve çok tekrarlı zorlayıcı hareketlerden uzak durulması gerekmektedir. Hastalar zamanla te-

kerlekli sandalyeye bağımlı hale gelebileceklerinden tavlâ, satranç, balık avlama gibi oturmaya yönelik aktivitelere yönlendirilmelidir.

Deformiteleri önlemek amacıyla gece ateli ile ayak ve ayak bilekleri anti-spastik pozisyonuna getirilmelidir. Artan spastik etkisiyle ekin pozisyonu alan ayak AFO veya klenzak eklemli kısa yürüme ortezi ile nötral pozisyonda desteklenmelidir. Hafif olgularda ayağın yere basışını düzeltici ve dengeyi artırıcı plastazot tabanlıklar veya daha etkin sonuç veren UCBL ayak ortezleri de kullanılmaktadır (9).

Hemşirelik Girişimleri

Multiple Skleroz'da hemşirelik tedavisi adımlarında, hem bakımda, hem de hastaya evde bakımda anahtar rol oynamaktadır (11).

Tedavi Adımları ve Hemşirenin Yer Alması Gereken Durumlar

- Fiziksel tedavi
- Meşguliyet terapisi _ Hemşire
- Rehabilitasyon _ Hemşire
- Barsak ve mesane eğitimi _ Hemşire
- Konuşma terapisi
- Beslenme eğitimi _ Hemşire
- Akut dönemde yatak istirahati _ Hemşire
- Walker, wheelchair kullanımı _ Hemşire ve fizyoterapist (11).

Kullanılan İlaçlar

- Antienflamatuvarlar
- Pitüiter hormonlar
- Kortikosteroidler

- Kas gevşeticiler
- Düz kasları gevşetici ilaçlar ve stimulanlar
- Beta-adrenerjik blokerler
- Antianksiyete ve anti-depresan ajanlar
- İmmüno-supresif ajanlar (7,9,11)

Hemşire İLAÇ YÖNETİMİ'nde rol alır (11).

Multiple Skleroz'da evde bakım ve hemşirelik

- Hasta ve yakınlarına yazılı olarak yapılması gerekenlere ilişkin rehber verilmelidir.
- Hasta ve yakınları gereksinim olduğunda ulaşabileceği hemşirenin adı ve telefon numarasını bilmelidir.
- Hastaya Multiple Skleroz, nedenleri etkileyici faktörler, bakım ve tedavi hakkında bilgi verilmelidir.
- Semptomlar ve kaçınmaya yönelik bilgi verilmeli ve önemi anlatılmalıdır.
- Çok sıcak ve çok soğuk banyo ve ortamlardan,
- Ateş
- Emosyonel stres
- Üzüntü
- Gebelik
- İnfeksiyonlardan kaçınılmalıdır.
- Alarm bulgular öğretilmelidir. Bunlar:
 - > Hafıza kaybı, konfüzyon, disoryantasyon ve konuşma bozukluğu ile
 - > Üriner sistem enfeksiyonları; sıklık, aciliyet, retansiyon veya inkontinans, suprapubik distansiyon

yon, ağrı veya yanma, hematüri, ateş gibi bulgular.

Multiple Skleroz'a Özgü Uyarılar

Hastalara;

- Duyu kaybından dolayı banyo suyunun iyi ayarlanması,
- Üst solunum yolu enfeksiyonundan kaçınmaları,
- Ambülasyon ve kendine bakım konusunda bilgilendirilmeleri,
- Mesane eğitiminin öğretilmesi,
- İnkontinans yönetiminin öğretilmesi,
- Konstipasyondan kaçınmasının gereği öğretilmelidir.

Aktiviteye yönelik hastaların;

- Kısıtlı, uygun aktiviteye yönlendirilmesi, günlük yaşam aktivitelerinde tolere edildiği kadar izin verme ve dinlenmeye vakit ayrılması,
- Çok çalışma ve güçsüzlüğün getireceği stresten kaçınmaları,
- Günlük yaşam aktivitelerinde hasta yakınlarının bilinçlendirilmesi,
- Hasta hareket halindeyken yakınlarından nasıl destek alacağını öğretilmesi,
- Kas spazm ve güçsüzlüğünü azaltmak için ROM gibi egzersizlerin öğretilmesi,
- Hasta ve yakınlarına cilt bakımı ve yatakta ve tekerlekli sandalyedeki pozisyonlarının öğretilmesi,
- Hastaya kalça ve dizlerde spazmı azaltacağı için prone pozisyonunda uyuması gerektiğinin açıklanması gerekir (11,12).

Diyete yönelik hastalara;

- Önerilen yüksek lifli, yumuşak ve yarı sulu diyet hakkında bilgi verilmeli ve
- Her gün , sakıncası yoksa üç litre sıvı alması tavsiye edilmelidir (11,12).

KAYNAKLAR:

1. www.geocities.com/yashongs2/epatoloji/mss, Temmuz, 2004.
2. Yeşil U: Multiple Skleroz (MS) - Genel bakış, 2 Eylül 2003, www.revir.com, Temmuz, 2004.
3. Ersoy MA, www.terapistim.com/kitap/MultipleSkleroz.html, Ağustos 2004.
4. Fenercioğlu T: MS- MULTIPLE SKLEROZ (Multiple Sclerosis), dttarkan.piccas.net, Temmuz, 2004.
5. Karabudak R: Multiple Skleroz İmmunopatolojisi, www.medinfo.hacettepe.edu.tr, Ağustos 2004.
6. www.tempodergisi.com.tr, MS'den çok duyarlılıkla uğraşıyoruz; Multiple Skleroz hastası Muzaffer Turan'ın feryadı, Temmuz, 2004.
7. www.tip2000.com, MULTİPLE SKLEROZ (TEDAVİ), Temmuz, 2004.
8. www.dental.ufl.edu/Faculty/PBurtner, Ağustos 2004.
9. www.ms-network.com, Temmuz, 2004
10. İnal S, www.itfnoroloji.org/rehab/rehab.htm, Temmuz, 2004.
11. Canobbio MM: Mosby's Handbook of Patient Teaching, Mosby Year Book, Inc 1996.
12. Tucker SM, Canobbio MM, Paquette EV: Patient Care Standards, Mosby Year Book, Inc 1996.